

MESANE NEFROJENİK ADENOMLU 4 OLGUNUN LİTERATÜR EŞLİĞİNDE TARTIŞILMASI

NEPHROGENIC ADENOMA OF THE BLADDER: REPORT OF 4 CASES AND REVIEW OF THE LITERATURE

KİLCİLER, M.*; TAN, Ö.*; DEVECİ, S.**; TAHMAZ, L.*; KİBAR, Y.*; HARMANKAYA, Ç.*

ÖZET

Nefrojenik adenoma üriner epitelin travma, enfeksiyon ve kronik iritasyona neden olan etkenler sonucu geliştiği düşünülen metaplastik bir lezyonudur. Kliniğimizde 1994-1998 yılları arasında nefrojenik adenoma tanısı almış 4 olgu gözden geçirilmiştir. Olguların yaş ortalaması 59 (56-64) olup 3 tanesi erkek, 1 tanesi kadındır. Özgeçmişte 2 olguda transüretral prostatektomi, 1 olguda transüretral mesane tümörü rezeksiyonu+ intravezikal bacillus Calmette Guérin tedavisi, 1 olguda da sistoskopi+biyopsi mevcuttur. Tüm olgularda lezyon mesanede olup transüretral rezeksiyon yapılmıştır. Ortalama 33 (8-56) ay takip süresince hiçbir olguda sistoskopide rekürrensi düşündüren lezyon saptanmamıştır. Sonuç olarak benign bir lezyon olarak kabul edilmekle beraber nefrojenik adenom tedavisinde transüretral rezeksiyon tercih edilmeli ve hastalar sistoskopi ile periyodik olarak izlenmelidir.

ABSTRACT

Nephrogenic adenoma is a lesion that is generally considered to be a metaplastic response of urinary epithelium to trauma, infection and chronic irritative factors. In this respect 4 cases of nephrogenic adenoma diagnosed between 1994-1998 were reviewed. The mean age of the patients were 59 (56-64) and 3 cases were male while 1 was female. History revealed transurethral prostatectomy in 2 cases, transurethral resection of bladder carcinoma +intravesical bacillus Calmette Guérin therapy in 1 and cystoscopy+biopsy in another. The lesion was located in bladder in all cases and was transurethraly resected. After a mean follow up period of 33 (8-56) months no evidence of recurrence was found in all cases during cystoscopy. As a conclusion although generally accepted as a benign lesion the treatment of choice for nephrogenic adenoma is transurethral resection and the patients should be followed periodically by cystoscopy.

ANAHTAR KELİMELELER: Nefrojenik adenom, mesane, etyoloji, tedavi

KEY WORDS: Nephrogenic adenoma, bladder, etiology, treatment

Dergiye geliş tarihi: 21.06.1999

Yayına kabul tarihi: 27.10.1999

*Gülhane Askeri Tıp Akademisi Üroloji Anabilim Dalı/ANKARA

**Gülhane Askeri Tıp Akademisi Patoloji Anabilim Dalı/ANKARA

GİRİŞ

Nefrojenik adenom (nefrojenik metaplazi, adenomatooid tümör) üriner sistemde nadir görülen bir lezyon olup ilk defa 1949'da Davis tarafından tanımlanmıştır¹. Nefrojenik adenoma terimi ise ilk defa Friedman ve Kuhlenbeck tarafından kullanılmıştır². Nefrojenik adenomanın etyopatogenezi tam olarak açıklığa kavuşmamakla beraber üriner epitelin travma, enfeksiyon ve kronik iritatif etkenler sonrasında metaplaziye uğraması sonucu geliştiği görüşü yaygın olarak benimsenmektedir³. Nefrojenik adenoma üriner sistemin her bölümünde görülebilmekle beraber en fazla mesanede görülmektedir^{3,4}. Burada mesanede nefrojenik adenom bulunan 4 olgu literatür eşliğinde tartışılacaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

1994-1998 yılları arasında histopatolojik olarak nefrojenik adenom tanısı alan 3 erkek, 1 kadın hasta değerlendirilmiştir. Olguların yaşları 56-64 arasında değişmektedir. Bütün olgularda ayrıntılı bir hikaye alınmış ve etyolojik etken belirlenmeye çalışılmıştır. Tüm olgulara sistopanendoskopi yapılmış ve görülen lezyon rezekt edilmiştir. Rezeksiyon materyellerinden alınan örneklerin hematoksilen-eozin ile boyanmasını takiben histopatolojik inceleme yapılmış ve nefrojenik adenom tanısı konulmuştur. Tüm olgulara periyodik olarak pelvik ultrasonografi ve sistopanendoskopik değerlendirme yapılmış ve rekürrens araştırılmıştır.

SONUÇLAR

Olguların yaş ortalaması 59 (56-64) bulunmuştur. Erkek olgulardan 2 tanesinde transüretral prostatektomi (TURP) öyküsü, kadın olguda geçirilmiş transüretral (TUR) mesane tümörü rezeksiyonu ve intravezikal bacillus Calmette Gue- rin (BCG) tedavisi, 1 olguda ise sistoskopi+biyopsi öyküsü mevcuttur. Tüm olgularda sistosko-

pide trigonu tutan polipoid yer yer papiller lezyonlar görülmüş ve rezekt edilmiştir. Kadın olguda mesane tümörü kontrol biyopsisinde lezyon saptanırken, 2 olguda hematüri etyolojisini saptama amaçlı yapılan sistoskopiye bu patoloji gözlenmiştir. Bir olguda (57 yaşında, erkek) ise ürolithiazis tanısı ile intravenöz pyelografi çekilmiş ve mesane tabanında dolma defekti saptanmıştır. Transüretral rezeksiyon sonrası mesanede nefrojenik adenom tanısı konulmuştur. Olguların yaş, cinsiyet, özgeçmiş, semptom ve tedavileri Tablo 1'de gösterilmiştir. Histopatolojik incelemede lezyonların yüzey epitelinin tek sıra küboidal veya kolumnar hücrelerle kaplı olduğu ve stromada tek sıra küboidal hücrelerle döşeli tübül benzeri elemanların olduğu görülmüştür (Resim 1,2). Stromada ek olarak enflamatuvar hücreler mevcuttur. Tübül epitelde hiçbir olguda atipi ve mitotik figürler izlenmemiştir. Bu bulgularla nefrojenik adenom tanısı konulmuştur. Mesane tümürlü hasta 3 aylık sistoskopilerle takip edilirken diğer olgular 6 ayda bir sistoskopi yapılarak takip edilmiştir. Ortalama 33 (8-56) ay takip süresinde hiçbir olguda sistoskopiye rekürrensi düşündürecek lezyon saptanmamıştır.



Resim 1. Nefrojenik adenomda lümene doğru gelişim gösteren tübülopapiller yapılar. (Hematoksilen-eozin, x50) (Olgu 1).

Yaş	Cinsiyet	Özgeçmiş	Semptom	Tedavi
56	Erkek	Sistoskopi+Biyopsi	Hematüri,dizüri,pollakiüri	TUR
60	Kadın	TURmesane tm+BCG	Asemptomatik	TUR
57	Erkek	TURP,ürolithiazis	Asemptomatik	TUR
64	Erkek	TURP	Hematüri	TUR

Tablo 1. Olguların yaş, cinsiyet, özgeçmiş, semptom ve tedavilere göre dağılımı



Resim 2. Nefrojenik adenomda fibrovasküler bir sap etrafında kompleks dallanmalar gösteren kolumnar ya da küboidal hücrelerle örtülü papiller yapılar (Hematoksilen-eozin, x100) (Olgu 3).

TARTIŞMA

Nefrojenik adenom daha çok erişkinlerde görülen bir lezyon olup bu yaş grubunda erkeklerde daha sık görülmektedir⁴. Üreterden üretraya kadar üriner sistemin her yerinde görülebilmekle beraber en fazla mesanede gözlenmiştir^{3,6}. Etiyopatogenezi tam olarak bilinmemekle beraber ağırlık kazanan görüş üroepitelyumun travma, cerrahi, enfeksiyon, radyasyon, kimyasal ajanlar, taş ve kronik iritasyona sekonder metaplazik bir cevabıdır^{3,4}. Daha önce yayınlanan olguların çoğunda özgeçmişte bu tip etkenlerin varlığı da bu görüşü desteklemektedir^{4,8}. Gözden geçirdiğimiz 4 olgunun tümünde cerrahi öyküsü 1 olguda da aynı zamanda intravezikal tedavi öyküsü mevcuttur. Etiyolojide kronik iritasyonun rolü olabileceği üretral divertikül içinde, üretrosigmoid anastomozlarda ve mesane mukozası ile üretral rekonstrüksiyon yapılan olgularda bu patolojinin bildirilmesi ile de desteklenmektedir⁶⁻⁸. Tunç ve arkadaşları da 45 yaşında üriner tüberkülozlu bir hastada nefrojenik adenom geliştiğini yayınlamışlardır⁹. Bu olguda da muhtemel sebep kronik iritasyondur⁹.

Renal transplantasyon sonrasında da nefrojenik adenom geliştiği bildirilmiştir^{10,11}. Bununla beraber Banyai-Falger ve arkadaşları 1328 renal

transplant olgusunun ancak 7 (%0.5) tanesinde nefrojenik adenom saptamış; renal transplantlı olgularda ancak hematüri, tekrarlayan miksiyon problemleri veya enfeksiyon mevcutsa sistoskopi yapılması gerektiğini vurgulamışlardır¹².

Nefrojenik adenomlu olguların en sık başvurma nedeni hematüri ve pollakiüri, dizüri gibi iritatif semptomlardır⁴. Nefrojenik adenomun endoskopik olarak mesane kanserinden ayrılması mümkün olmayıp tanı ancak patolojik inceleme ile konulabilmektedir. Bu durum özellikle özgeçmişinde mesane kanseri olan olgularda önem taşımaktadır. Geçirilmiş transüretral rezeksiyon bir etyolojik faktör olabileceği gibi BCG ve thio-Tepa gibi ajanlarla yapılan intravezikal tedavi de etken olabilir^{13,14}. Nefrojenik adenom histopatolojik olarak primitif renal kollektör tübülleri andırmaktadır³. Önemli bir konu nefrojenik adenomun berrak hücreli adenokarsinomdan ayrılmasıdır. Berrak hücrelerin ağırlıkta olması, ağır atipi, yüksek mitoz hızı, nekroz, p53 için güçlü boyanma gibi bulguların olması berrak hücreli adenokarsinom lehine değerlendirilmelidir¹⁵.

Nefrojenik adenomun benign bir lezyon olduğu kabul edilmekle beraber Pycha ve arkadaşlarının renal transplantasyon sonrası nefrojenik adenom görülen 12 olguluk çalışmasında hücrelerin az bir kısmında görülmekle beraber kromozom 7 ve 9'da anomalilerin olduğu bildirilmiştir¹⁶. Tse'nin 24 olguluk serisinde hastaların %27'sinde nefrojenik adenomun tekrar ettiği görülmüştür¹¹. Bu bulgularla nefrojenik adenomda tedavi seçeneğinin biyopsi+izlemden ziyade transüretral rezeksiyon olması gerektiği desteklenmektedir. Transüretral rezeksiyon aynı zamanda iritatif semptomların giderilmesini de sağlamaktadır⁴. İzlemden sistoskopinin yanısıra sitoloji de yararlı bulunmuştur¹². Sonuç olarak nefrojenik adenom benign olarak kabul edilen bir lezyon olmasına karşın tedavide transüretral rezeksiyon tercih edilmeli ve hastalar periyodik izleme alınmalıdır.

KAYNAKLAR

- 1- Davis, T.A.: Hamartoma of the urinary bladder. Northwest Med., 46: 182, 1949.
- 2- Friedman, N.B., Kuhlbeck H.: Adenomatoid tumors of the bladder reproducing renal structure.

- res (nephrogenic adenoma). *Journal of Urology*, 64: 657-70, 1950.
- 3- Messing, E.M., Catalona, W.: Urothelial tumors of the urinary tract in: *Campbell's Urology*, Edited by P.C. Walsh, A.B. Retik, E.D. Vaughan Jr., A.J. Wein. Philadelphia: W.B. Saunders Co., 7th edition Vol.3, chapt. 77, p 2339, 1998.
- 4- Peecker, R., Aldenborg, F., Fall, M.: Nephrogenic adenoma-A study with special reference to clinical presentation. *British Journal of Urology*, 80: 539-42, 1997.
- 5- Fernandez, P.L., Nogales, F. F., Zuluaga, A.: Nephrogenic adenoma of the ureter. *British Journal of Urology*, 69: 104, 1991.
- 6- Paik, S.S., Lee, J.D.: Nephrogenic adenoma arising in an urethral diverticulum. *British Journal of Urology*, 80: 150, 1997.
- 7- Martinez, R.E., Lopez, R.A.: Nephrogenic adenoma in intestinal mucosa. A case in urethro-sigmoid anastomosis. *Arch. Esp. Urol.*, 51(3): 284-6, 1998.
- 8- Weingartner, K., Kozakewich, H.P., Hendren, W. H.: Nephrogenic adenoma after urethral reconstruction using bladder mucosa: Report of 6 cases and review of the literature. *Journal of Urology*, 158: 1175-7, 1997.
- 9- Tunç, M., Esen, T., Köse, E., Uysal, V.: Mesanenin nefrojenik adenomu. *Türk Üroloji Dergisi*, 19(2): 193-5, 1993.
- 10- Behesti, M., Morales, A.: Nephrogenic adenoma of bladder developing after renal transplantation. *Urology*, 20(3): 298-9, 1982.
- 11- Tse, V., Khadra, M., Eisinger, D., Mitterdorfer, A., Boulas, J., Rogers, J.: Nephrogenic adenoma of the bladder in renal transplant and non-renal transplant patients: A review of 22 cases. *Urology*, 50(5): 690-6, 1997.
- 12- Banyai-Falger, S., Maier, U., Susani, M., Wiener, H., Watschinger, B., Horl, W. H., Banyai, M.: High incidence of nephrogenic adenoma of the bladder after renal transplantation. *Transplantation*, 65(4): 511-4, 1998.
- 13- Oyama, N., Tanase, K., Akino, H., Mori, H., Kanamaru, H., Okada, K.: Nephrogenic adenoma in a patient with transitional cell carcinoma of the bladder receiving intravesical bacillus Calmette-Guerin. *Int. J. Urol.*, 5(2): 185-7, 1998.
- 14- Wood, D. P., Streem, S. B., Levin, H. S.: Nephrogenic adenoma in patients with transitional cell carcinoma of the bladder receiving intravesical thiotepa. *Journal of Urology*, 139: 130-1, 1988.
- 15- Gilcrease, M.Z., Delgado, R., Vuitich, F., Albores-Saavedra, J.: Clear cell adeno-carcinoma and nephrogenic adenoma of the urethra and urinary bladder: A histopathologic and immunohistochemical comparison. *Human Pathology*, 29(12): 1451-6, 1998.
- 16- Pycha, A., Mian, C., Reiter, W. J., Brossner, C., Haitel, A., Wiener, H., Maier, U., Marberger, M.: Nephrogenic adenoma in renal transplant recipients: A truly benign lesion? *Urology*, 52(5): 756-61, 1998.